

LA MALADIE DANS LA TRADITION LITURGIQUE ET PASTORALE

POUR UNE THÉOLOGIE DE LA MALADIE

L'éminente dignité des malades dans l'Église repose exactement sur le même fondement que celle attribuée aux pauvres par l'éloquence de Bossuet, c'est-à-dire sur l'assimilation que le Christ en fait à soi-même dans la sentence du jugement général : « J'étais malade et vous m'avez visité. » « Ce que vous avez fait à l'un de ces petits, c'est à moi-même que vous l'avez fait » (Math., xxv, 36 et 45).

Les chrétiens ne s'y sont pas trompés qui ont vu dans les malades des membres souffrants du Corps mystique. On a, dès l'origine, rivalisé d'une sainte ardeur à mettre en œuvre tous les moyens dont peut disposer la charité pour alléger leurs épreuves et les leur rendre tolérables.

Il nous paraît toutefois nécessaire de faire remarquer, dans la situation de choix qu'ont ainsi faite les chrétiens aux éprouvés de la vie physique, un singulier processus d'évolution qui se manifeste, du XII^e au XVI^e siècle, par un véritable renversement des attitudes relatives aux malades et à la maladie¹.

Dans toute la période précédente de l'histoire chrétienne,

1. Je suppose le lecteur suffisamment familier de la méthode historique pour sentir le caractère précaire de l'argument négatif et ne point attendre de moi que je justifie le silence d'une époque par des citations. J'accueillerai avec reconnaissance tout témoignage antérieur à l'an mille sur le mérite propre de la maladie. Pour ma part, je n'en connais qu'un : il figure dans la *Messe latine* de FLACCUS ILLYRICUS, reproduite par BONA, et dans le *Liber Ordinum mozarabe*, éd. Férotin, col. 263. JEAN DE FÉCAMP, à moins, me souffle Dom Jean Leclercq, que ce ne soit AMBROISE AUTPERT, l'a inséré dans la prière *Summe sacerdos*, pour le mercredi. Le prêtre offre à Dieu les *desperationes languentium*. Une hirondelle ne fait pas le printemps.

le soin des malades assure principalement le mérite et la sanctification des bien-portants. A compter du XII^e siècle, c'est l'épreuve physique elle-même que l'on considère comme une source de mérite et de sainteté pour celui qui la supporte. Au XVI^e siècle, sainte Thérèse d'Avila, au XVII^e, les spirituels de l'école bénédictine, en particulier Dom Augustin Baker et son vulgarisateur Dom Sérénus Cressy, ne craignent point d'enseigner que la vie contemplative et mystique n'est guère compatible avec une robuste santé. Tout le monde connaît la belle prière de Blaise Pascal : « Pour demander à Dieu le bon usage des maladies². »

Notre conception moderne du saint malade, cloué sur la croix avec le Christ et méritant par sa souffrance pour tout le corps de l'Église, complète, sans s'y opposer, la notion scripturaire, patristique et liturgique de la maladie, elle lui est cependant, à première vue, complètement étrangère.

Ni l'Ancien ni le Nouveau Testament, ni les Pères ni les formules rituelles anciennes ne paraissent avoir supposé que l'acceptation résignée de la souffrance physique involontaire pût mériter devant Dieu autre chose que d'en être délivré en ce monde ou récompensé dans l'autre.

Saint Anselme de Cantorbéry serait un des premiers à supposer ce mérite communautaire acquis par l'union aux souffrances du Sauveur, si toutefois l'exhortation monastique avant l'Extrême-Onction publiée sous son nom (*P.L.*, 158, 685-688) est bien de lui. Encore l'allusion est-elle assez peu explicite.

Jusque-là, la seule souffrance estimée méritoire est celle que l'on s'inflige volontairement par pénitence : jeûne, abstinence, discipline, veilles, chameunies, etc., ou celle qu'on subit de la part d'autrui en témoignage de la foi ou de la volonté de perfection : martyre, humiliations, observances monastiques, voire de la part de la justice répressive humaine : prison, torture ou peine capitale en punition de crimes³.

2. Les propos de sainte TÉRÈSE (et de saint JEAN DE LA CROIX sur ce sujet) sont si connus que plusieurs des conférenciers en ont parlé avant et après moi. Pour ce qui regarde DOM BAKER, j'utilise la réédition de *Sancta Sophia* par DOM NORBERT SWEENEY, Londres, s. d. (la préface est de 1876), Burns and Oats, in-12, sect. I, chap. II : « Of natural propensions to devotion », et sect. III, chap. V : « Prayer in sickness. »

3. Le mérite propre des pénitences volontaires demanderait un Bottin de références. Inutile d'insister.

La spiritualité moderne devait donner toute sa place à la manifestation de la volonté divine en estimant à sa pleine et juste valeur le devoir d'état tel que Dieu l'impose en dehors de tout choix personnel.

Signaler ce renversement des valeurs ne suffit pas, il faut essayer de l'expliquer.

Dans l'Écriture, qu'il s'agisse d'Ézéchias, de Job ou de Tobie, la patience et la résignation n'ont certainement pas d'autre but que la guérison ici-bas ou la récompense éternelle.

Tout au cours de sa vie publique, Jésus guérit les malades en considération de leur foi, jamais il ne leur prêche l'endurance.

Quand il communique, au jour de l'Ascension, ses propres pouvoirs à ses disciples, il est question de guérir par l'imposition des mains, non d'obtenir des mérites par la patience à souffrir.

Il ne prononce point : « Bienheureux les malades », mais promet à ceux qui peinent et qui souffrent de les soulager s'ils viennent à lui avec confiance. Il attribue au manque de foi ou à l'absence de prière et de jeûne chez ses disciples les échecs qu'ils éprouvent dans l'exercice du charisme de guérison.

Tout déséquilibre physique ou mental apparaît alors comme la conséquence tantôt personnelle, tantôt héréditaire du péché, plus souvent encore comme la prise de possession par le Prince des ténèbres sur des biens dont un acte inconsidéré du libre arbitre lui a livré la clé⁴.

A plusieurs reprises, Jésus proteste contre l'attribution personnelle de responsabilité aux sujets atteints par la malchance. C'est ce qui ressort du discours préalable au miracle de l'aveugle-né et des propos relatifs à la culpabilité éventuelle des Galiléens massacrés ou des écrasés de la tour de Siloé (Jean, ix; Luc, xiii). En pratique, le Maître agit comme si le préjugé populaire était fondé : il chasse le démon et

4. Parlant, à propos de la possession, d'un acte inconsidéré du libre arbitre, je me réfère à un axiome de spiritualité préternaturelle selon lequel nul n'est possédé sans consentement de sa part à quelque chose qui suppose la possession comme moyen, sinon à la possession même. C'est pourquoi les mystiques disent qu'il faut lutter physiquement contre le ravissement et l'extase pour ne point tomber dans l'illusion.

l'équilibre renaît, il remet le péché et tout rentre dans l'ordre.

Parmi les infirmités inhérentes à l'espèce humaine en conséquence du péché d'Adam, la maladie est, avec le péché, la seule que n'ait point assumée le Verbe incarné : il a voulu ignorer, humainement parlant, certaines choses; il en a désiré, d'un grand désir, c'est lui qui le dit, beaucoup d'autres; il a supporté la faim, la soif, la fatigue, la peur et l'ennui; il s'est dit triste à en mourir, mais nul ne l'a jamais vu malade.

Toute sa vie, au contraire, il a vaincu la maladie chez les autres, et l'a pourchassée comme l'ennemie du genre humain, promettant à ceux qui croiraient en lui de la terrasser comme il avait fait lui-même. Aux origines bibliques du christianisme et pour l'ensemble de la tradition patristique et liturgique, le malade est victime du péché et du démon⁵. Il n'y a cependant pas nécessairement faute de sa part ou responsabilité ancestrale directe. Sa faiblesse lui interdit toute activité ascétique méritoire; il ne peut, en effet, demander, par les œuvres habituelles de pénitence, le pardon de ses péchés; on doit donc le soutenir, suppléer par les bonnes œuvres accomplies à son bénéfice ce qu'il est, par lui-même, incapable d'obtenir, arracher au ciel sa guérison, ou, si son cas est humainement désespéré, sa délivrance par une mort précieuse aux yeux du Seigneur.

Tel demeurera pendant des siècles le thème général de la prière et de l'action chrétienne au chevet des malades.

La maladie est encore essentiellement pour les anciens une épreuve, une tentation que Dieu permet pour connaître la fidélité à son service. La dite fidélité s'y épure, comme l'or dans la fournaise, au risque de s'anéantir par l'excès éventuel de souffrances intolérables. N'est-ce point là le mal suprême pour lequel chaque jour le Maître nous fait répéter : « Ne nous induisez pas en tentation, mais délivrez-nous... » ? Nous verrons cependant assez vite les meilleurs amis de Dieu réclamer la souffrance physique et morale comme la part de leur choix au service du Christ.

5. L'idée que le malade est victime du péché et du démon explique le caractère exorcistique ou absolutoire des plus anciennes prières du Rituel. Nous avons tous souligné ce point à Vanves. Les autres formules anciennes, notamment celles de la visite, considèrent surtout la maladie comme épreuve.

On eût pourtant grandement stupéfié les géants de l'ascèse primitive, de saint Antoine à saint Jérôme, sinon plus loin, en leur faisant entrevoir, dans le lointain des âges, les Sœurs aveugles de Saint-Paul, les Servantes de Jésus-Crucifié ou même telles « branches d'extension » de notre Action Catholique, chez qui la maladie ou l'infirmité permanente devient le pivot de la spiritualité, si bien que non seulement on n'y demande pas la guérison, mais que celle-ci venant à se produire passerait pour une manière de catastrophe propre à remettre en cause la vocation individuelle à telle forme déterminée de vie active ou contemplative⁶.

Nous devons pourtant bien reconnaître que pareille attitude est en germe dans l'Évangile aussi bien que dans la Tradition qui semble la contredire. Il fallait que des siècles passent pour laisser au grain de sénevé le temps de s'épanouir en un grand arbre où viendraient se blottir les oiseaux du ciel.

On se trouve en présence d'un phénomène connexe aux illusions millénaristes, dont la délicate interprétation peut ouvrir la porte aux erreurs les plus dommageables pour l'orthodoxie selon qu'on attribue à la lettre entendue dans son sens le plus strict une valeur divine ou qu'on donne aux interprétations imposées à l'Église par l'expérience une valeur trop humaine.

Toute l'Église primitive a cru de bon cœur au retour triomphal et prochain du Rédempteur pour régner au milieu de ses élus ressuscités. Chaque jour qui passe rapproche la parousie de vingt-quatre heures... et émousse d'autant l'antique espérance.

Si tous avaient eu la foi qui transporte les montagnes, si la multitude des croyants avait vécu comme la primitive communauté de Jérusalem ou les Franciscains des *Fioretti*, on ne verrait plus chez nous ni pauvres ni malades, et nous pourrions attendre de pied ferme la transformation annon-

6. Je maintiens qu'il est contre nature de ne pas souhaiter guérir. Il y a même là un problème apologétique. Je sais des jeunes que la perpétuelle canonisation de *petits saints qui meurent* écarte de la spiritualité. La maladie ne fait pas plus le saint que l'habit ne fait le moine. Il y a bon et mauvais usage spirituel de la faiblesse physique. Voir là-dessus Dom BAKER, *op. cit.*, III, v.

cée par saint Paul à ceux qui ne passeront point par les affres de la mort⁷.

Mais c'est au ralenti que se complète le nombre des élus, il faut donc compter avec l'ennemi qui sème l'ivraie dans le champ tandis que tous dorment. Voilà pourquoi la maladie persiste, il en faut prendre son parti, et, suivant un mot de saint Augustin, qui présagerait le développement à venir s'il l'avait écrit à propos des malades, mais ce n'est pas le cas, « ne pas perdre l'utilité de notre misère⁸ ».

On se penchera donc sur d'autres paroles et sur d'autres attitudes du Christ, que l'éclat des premières ferveurs avait laissées dans l'ombre et tout finira par s'éclairer.

La doctrine du Corps mystique tient tout entière pour saint Paul dans l'apostrophe tombée du ciel sur le cavalier terrassé au chemin de Damas : « Saul! pourquoi *me* persécutes-tu? » Il en est de même pour l'attitude de l'Église envers ses membres souffrants : « J'ai été malade et vous m'avez visité. »

S'ils ne souffrent pas toujours à cause d'un péché personnel, comme l'affirme Jésus pour l'aveugle-né, c'est que les innocents peuvent payer pour les coupables, à la ressemblance du Sauveur, c'est déjà bien séduisant; mieux encore, une fois posé l'acte de foi et de charité qui nous incorpore au Christ, « par lui, avec lui et en lui, à la gloire du Père ».

Désormais, une joie surabondante jaillit au milieu des pires tribulations. Passées les périodes de persécution sanglante et la ferveur novice des premiers renoncements monastiques, les chrétiens sentiront que c'est tout autant, sinon plus, porter *sa* croix derrière le Maître que l'accepter telle des mains de Dieu, sans choix personnel sur la forme.

L'appel au charisme de guérison se fera moins impératif, et, dominant le concert de plaintes et d'espérances qui monte vers le ciel de la foule innombrable des affligés, on percevra, dans la bouche des vrais adorateurs, la prière

7. Notre-Seigneur savait si bien que la ferveur ne serait ni générale ni perpétuelle, qu'il a prédit des épidémies avant la fin des temps et la présence permanente des pauvres dans l'Église.

8. *Perdidistis utilitatem miseriae vestrae*. Je n'ai pas retrouvé la citation. L'évêque d'Hippone fait savoir à ses contemporains que, faute d'intégrer au plan historique qu'il a développé dans la *Cité de Dieu*, les malheurs des invasions, ils en perdront le bénéfice spirituel.

sublime de Gethsémani : « Père, s'il est possible, que ce calice s'éloigne de moi! Cependant, que votre volonté soit faite, et non la mienne. »

De plus en plus, c'est par l'acceptation amoureuse de la volonté signifiée par Dieu, plus que par des mortifications de libre choix, que les âmes d'élite achèveront ce qui manque à la Passion du Christ pour son corps qui est l'Église (Col., 1, 24), selon l'expression hardie de saint Paul qui ne saurait mieux désigner à la lettre autre chose que la seule forme de souffrance humaine dont Jésus ne nous ait point voulu fournir le modèle et l'exemple.

Aux yeux des premiers chrétiens, celui qui avait la foi ne pouvait guère plus tomber ou rester malade que pécher mortellement après avoir reçu le baptême.

L'expérience des siècles a démontré que le chrétien pouvait, hélas! se montrer infidèle à l'appel divin, tout aussi bien que souffrir physiquement jusqu'à ce que mort s'ensuive.

C'est en transposant sur un plan supérieur les promesses du Maître que l'Église a pu résoudre l'apparente antinomie, par l'organisation sacramentelle et liturgique de la Pénitence et par celle du service des malades.

*
* *

PÉNITENCE ET MALADIE

L'examen parallèle du régime propre et suffisamment connu de la rémission des péchés nous fournira la clé de la liturgie des malades, beaucoup moins accessible dans ses lointaines origines⁹.

Elle apparaît, en effet, comme un aspect spécial de la

9. Tout ce début de ma seconde partie n'est qu'un essai de résumé synthétique de données fournies par le *Dictionnaire de Théologie* de VACANT et MANGENOT. Les divers auteurs n'y sont pas d'accord sur l'existence et les éléments de la pénitence secrète et de la confession privée aux origines. Voir là-dessus LEVASSOR-BERRUS, au récent cahier de « La Vie Spirituelle », *L'Église et le Pécheur*, pp. 101-102.

réconciliation avec Dieu, qui demeure le problème religieux humain par excellence.

Le sacrement de Pénitence, c'est l'absolution du prêtre sanctionnant la contrition du pécheur, manifestée par l'aveu et par la satisfaction.

Aux origines de l'Église, le but poursuivi par la confession publique ou secrète des péchés n'est pas tant d'en obtenir directement l'absolution, comme aujourd'hui où on la fonde bien plus sur les mérites du Christ et des saints que sur les œuvres personnelles du pénitent, que de se faire donner, en contre-partie de son aveu, par un *spirituel* qualifié, l'indication des œuvres satisfaites dont l'accomplissement constaté motivera la sentence d'absolution prononcée par l'évêque ou son délégué.

Pour les fautes majeures, cette sentence réintègre dans l'Église celui que l'excommunication encourue en avait chassé.

Pour les péchés mineurs et les fautes occultes, on a la certitude que les œuvres prescrites au nom de l'Église en méritent le pardon, il n'est alors exigé ni considéré comme indispensable que le confesseur soit revêtu du sacerdoce ou que l'absolution soit prononcée par l'évêque.

Je ne saurais dire le trait de lumière que fut pour moi, dans l'étude du Rituel des malades, cette constatation de l'*Histoire des Dogmes* de Tixeront, selon laquelle saint Jean Chrysostome en Orient et saint Augustin en Occident furent les premiers à soupçonner que l'on pût se damner, « au for interne », par des fautes qui ne comportaient pas l'excommunication formelle¹⁰.

Il fallait, pour en venir là, avoir vu, au cours de la lutte anti-arienne en particulier, monter au sommet de la hiérarchie les pires canailles, tandis qu'on excommunait à tour de bras les Athanase et les Hilaire.

De là à concevoir qu'on puisse se sauver hors de la communion externe ou se damner tout en s'y maintenant, le pas était vite franchi, il en reste plus d'une trace dans le Rituel des mourants et dans celui des morts.

10. La pensée de saint JEAN CHRYSOSTOME se lit dans sa conduite relative à la réitération de la pénitence. TIXERONT, t. II, p. 187. *Ibid.*, pp. 342 et 347-349, on lira la position ancienne de saint JÉRÔME et de saint AMBROISE, pp. 431-432, les précisions augustinienes.

Tout ce qui tient pour assuré le salut des fidèles décédés dans la communion de l'Église est antérieur au IV^e siècle.

Tout ce qui laisse planer un doute sur cette évidence doit être considéré comme postérieur.

Au cours de la première période, tant que le chrétien n'a pas encouru l'excommunication, il ne risque, liturgiquement parlant, que le purgatoire. Passé 450, la prière officielle de l'Église appréhende pour lui l'enfer. Cela se voit et se sent, il faut se l'expliquer¹¹.

La lutte contre le pélagianisme aboutit à une méfiance quelque peu exagérée contre le mérite personnel. Ce mérite est considéré comme à peu près nul chez le malade qui ne

11. J'ai délibérément laissé de côté, à Vanves, le symbolisme de l'Onction, du Viatique et de la Recommandation de l'âme, sujets qui avaient leurs titulaires. Tous ont souligné le caractère pascal de ce symbolisme auquel je reviens pour préciser : le chrétien quitte l'Égypte et passe la mer Rouge au baptême, il traverse le désert au cours de sa vie et passe le Jourdain à l'heure de la mort pour entrer, s'il l'a mérité, dans la terre promise du ciel.

Le désaxement causé par la conception augustinienne du salut met à la mort le passage de la mer Rouge, l'incertitude de l'épreuve au désert se trouve dès lors reportée dans l'au-delà.

Il y avait quelque chose d'analogue en saint Paul, I Cor., III, 13-15, mais les conséquences eschatologiques n'en apparaissent que vers la fin du IV^e siècle.

Dans le Rituel exodiatistique (agonie, mort et funérailles), certaines prières, *Subvenite*, *In paradisum*, supposent assuré le salut de tout fidèle non retranché du troupeau. D'autres, au contraire, le montrent accomplissant seul et dans l'incertitude de l'issue finale la pénible traversée du désert : ainsi la partie médiane de la prière compilée par saint PIERRE DAMIEN à l'aide d'éléments plus anciens, mais hétéroclites, *Commendo te*, à partir de *Ignores omne*, et surtout l'étrange chant de l'*Alleluia* au Rituel byzantin des obsèques sacerdotales.

Le plus curieux, c'est que l'Orient, si nébuleux sur le purgatoire, affirme avec un lyrisme flamboyant cette incertitude de l'issue, cependant que l'Occident, très affirmatif sur la doctrine, n'en parle pour autant dire pas dans son Rituel.

Le formulaire a superposé deux points de vue sans en éliminer les contradictions apparentes; on ne sait plus aujourd'hui de quel passage il s'agit, mer Rouge, désert ou Jourdain.

De plus, pour les anciens, il n'y a pas deux lieux bas distincts, enfer et purgatoire. Tous traversent, comme les Hébreux, le même désert brûlant, avec cette différence que les uns en sortent, tandis que les autres y restent, plus ou moins longtemps, sinon pour toujours. Relisez dans cet esprit les prières des agonisants, et vous y verrez clair.

Le christianisme archaïque voyait l'essentiel de l'épreuve, soit la traversée du désert, sur cette terre, entre le baptême et la mort. Le haut Moyen-Age l'a transportée dans l'au-delà et entourée d'un mystère angoissant que ne connut pas la primitive Église.

Cela découle de la rupture, opérée par saint Augustin, de l'équipollence entre communion ecclésiastique et certitude de salut.

On s'achemine ainsi vers la notion moderne du corps et de l'âme de l'Église, où nos anciens eussent sans doute vu quelque chose de dangereusement apparenté aux hérésies sur l'Église invisible.

peut de par son état se livrer, pour ses péchés, aux satisfactions prescrites¹².

Tel est l'état des esprits lorsque le pape Innocent I^{er} écrit à Decentius de Gubbio sa fameuse décrétale : l'onction y fait son apparition comme une forme sacramentelle de suppléance des mérites ordinairement acquis par la satisfaction pénitentielle pour les fautes mineures. Quiconque tombe sous le coup de la pénitence publique en est exclus, comme du bénéfice de tout autre sacrement, et cela quel que soit son état de santé.

Que va-t-il advenir une fois admise la damnation possible par des fautes intimes ?¹³

C'est alors un indescriptible flottement du régime prescrit pour la rémission des péchés aux malades et ce flottement correspond exactement avec les premiers documents liturgiques qui nous sont parvenus sur la question.

Jamais on ne trouvera, dans l'histoire de l'Église, rémission sans aveu ; c'est là, en effet, la condition essentielle de l'exercice pratique du pouvoir des clés. Cependant, la confession publique ou auriculaire ne s'impose que pour les péchés majeurs qui retranchent le coupable de la communion ecclésiastique. Elle conditionne l'imposition de la pénitence préalable à toute réintégration, celle-ci n'étant concédée qu'une fois satisfaction donnée.

L'aveu s'impose de même, mais toujours secret, pour la pénitence des fautes moindres. Une fois accomplie la satisfaction indiquée, on n'a pas besoin d'absolution formelle, puisque la communion n'a pas subi de rupture.

Quand il s'agit d'un malade, l'onction supplée la satisfaction ; aussi on se confesse, ou on s'avoue coupable, en général, avant de la recevoir.

Les anciens ne paraissent pas s'être préoccupés du cas où le malade serait, de par sa maladie même, hors d'état de faire l'aveu de ses fautes ; l'onction supplée pour les fautes

12. INNOCENT à DECENTIUS : *P. L.*, 20, 559, 561. La controverse pélagienne est postérieure à la mort d'Innocent, mais la mentalité optimiste et stoïcienne qui y donna naissance s'affirmait déjà dans le novatianisme et le donatisme antérieurs et contemporains à ce pape.

13. L'antiquité chrétienne ne connaît de péchés *ad mortem* que ceux qui entraînent l'excommunication et le recours subséquent à la pénitence publique. Voir *Dictionnaire de Théologie catholique*.

vénielles, on ne l'accorde pas si le sujet relève de la pénitence publique.

Une fois reçue la doctrine selon laquelle il faut admettre d'autres fautes mortelles que celles qui retranchent de la communion externe de l'Église, on ne sait plus au juste à qui on a à faire, surtout si le malade n'est plus en état de se confesser.

A cette situation répond la forme liturgique de la visite pastorale des malades qui figure dans les exemplaires les plus anciens du sacramentaire et semble avoir pour but la prospection de l'état canonique précis du patient¹⁴.

Selon le résultat de la visite, les rituels nous présentent alors la réconciliation du pécheur à l'article de la mort, parallèlement à l'onction des infirmes, tantôt avant, tantôt après, souvent intimement mêlée à l'action sacramentelle de l'onction, parfois nettement séparée, surtout chez les moines, ou, jusqu'assez avant dans le VIII^e siècle, l'onction n'est pas même proposée à ceux dont la sainteté personnelle ne fait de doute que pour eux-mêmes, alors qu'on la refuse

14. La visite de prospection apparaît nettement dans les sacramentaires cités par LAUNOY : *Codex Tillianus*, de 829, que je n'ai pu identifier; *Sacramentaires de Corbie*, RATOLDE, *Latin 12051*, et RODRADE, *Latin 12050*, etc.

Le déplacement, puis le mélange des formes de la réconciliation à celles de l'onction et de l'agonie se remarque dans la série des Rituels successifs de saint Gatien (alors saint Maurice) de TOURS, que nous fournissent le manuscrit *NAL 1589*, et le recueil de fragments *Latin 9430*, au total cinq Rituels différents pour la même communauté en cent cinquante ans, de 800 à 950 environ. Même multiplicité à LA GRASSE, *Latin 933*, entre 950 et 1200. On ne peut regarder comme une fonction continue et cohérente l'*Ordo I* de MARTÈNE (WINCHECOMBE, ms. *Orléans 127 (105)* et bien d'autres analogues.

Les témoins qui omettent la réconciliation s'adressent à des gens qui ne relèvent pas de la pénitence publique, moines ou chanoines, la visite y est une démarche fraternelle d'édification. Ainsi l'*Ordo III* de MARTÈNE, dont le *Latin 9430* nous fournit deux états pour saint Gatien.

Un certain nombre reportent la réconciliation à la fin des prières de l'onction, non, semble-t-il, pour lui succéder sur le même malade, mais pour la remplacer à l'usage des pénitents réputés inaptes à la recevoir. Ces témoins sont certainement très anciens : *ita NAL 1589 (Ordo V de MARTÈNE)*, *Latin 2291 (Ordo VI)* (SAINT-AMAND, SAINT-DENYS), *2290 (Ordo VII)* (SAINT-DENYS), *REIMS 340 (c 160) (Ordo VIII)*, *Latin 850 (Ordo II)* (TROYES, O.S.B.).

Une troisième série met la réconciliation avant l'onction : *SOISSONS en 1100 (Ordo XIII)*, *SENS*, même époque, *Latin 934*.

D'autres, enfin, ont deux et même trois réconciliations, avant, pendant et après l'onction : *MOISSAC*, en 900, *Latin 2293 (Ordo IX)*; *REMIREMONT*, 1100, *Latin 823 (Ordo XIV)*. On y distingue facilement l'absolution courante des péchés quotidiens de la réconciliation solennelle, mais la place de cette dernière semble venir du besoin de sécurité plutôt que, comme précédemment, d'une option laissée au prêtre entre deux actions juridiques selon l'état révélé par la visite.

C'est ainsi qu'on s'explique le maintien final de la préface *Deus misericors* dans les prières de l'agonie.

vraisemblablement encore aux pénitents en cours d'expiation.

On pourrait schématiser ainsi le soin sacramentel des malades à cette période de transition :

— Pour les « saints » : confession ascétique et viatique sans onction préalable ou subséquente.

Pour le commun des chrétiens : confession, onction et viatique.

Pour les pécheurs reconnus comme tels : réconciliation et viatique, sans onction, à l'article de la mort.

Un premier mouvement d'idées étend l'onction aux deux premières catégories : personne n'étant plus estimé sûr de son salut, quelle qu'ait pu être la sainteté extérieure de sa vie.

Un second mouvement suit, qui va plus loin encore : tout le monde indistinctement se met sur le pied des pécheurs publics et c'est à tous qu'on impose la réconciliation solennelle.

En revanche, tout malade administré reçoit, en droit, l'onction et le viatique. En fait, hélas! les lacunes, les imprécisions, les incohérences et les contradictions des documents montrent clairement que les rites décrits sont incompris et peu pratiqués. C'est certainement le tout petit nombre des chrétiens qui se soumet à la discipline nouvelle. Du XI^e au XVI^e siècle, j'ai repéré au moins treize diocèses ou provinces ecclésiastiques d'Europe où les instructions rituelles concernant les malades ne disent pas un mot du viatique, et ma liste est loin d'être exhaustive¹⁵.

15. L'abandon, par le haut Moyen-Age, du système sacramentel dans le soin des malades est un de ces mystères historiques devant lesquels on reste pantois, mais c'est un fait : les exemplaires apoglyphes du *Sacramentaire grégorien* ou *gélasien* n'ont pas la moindre trace de l'onction, tout en maintenant, au jeudi saint, la bénédiction de l'huile des infirmes. Le *Décret de Gratien*, au témoignage de MABILLON (*Études monastiques*, II, v, 2), ne parle nulle part de l'onction, et cela seul en dit long à qui sait l'importance du droit au Moyen-Age. Dom CHARDON confirme l'abandon général de ce sacrement. Un nombre, trop considérable pour être ici recensé, de manuscrits de basse époque et de manuels imprimés antérieurs ou contemporains du Concile de Trente n'ont absolument rien qui corresponde au chapitre concernant la visite pastorale des malades. Un plus grand nombre encore, aux XV^e et XVI^e siècles, ne connaissent que les seuls rites funéraires.

Dans les manuscrits et incunables un peu complets, l'inadaptation des formules et l'inintelligibilité des rubriques font voir que ce qui concerne les malades n'est plus que l'organe témoin de fonctions abandonnées en pratique.

Du viatique, il n'est question déjà ni au Concile de NANTES, en 994, ni chez BURCHARD DE WORMS, au XI^e siècle, ni dans l'*Ordo I* de MARTÈNE pour WIN-

Les raisons de ce délaissement, universel au bas Moyen-Age, des « sources d'eau vive » sont multiples, indifférence du clergé à son ministère pastoral près des affligés, importunité ou rapacité de ceux qui consentent à s'y livrer, conséquences canoniques à peine croyables imposées aux malades administrés qui viennent à guérir.

Ce dernier point, surtout, aboutit à de tels excès que, par réaction sans doute, vers la fin du XII^e siècle, on voit s'effacer, puis disparaître les rites et formules empruntés à la pénitence publique. Ils cèdent peu à peu la place à la pénitence sacramentelle avec confession auriculaire et absolution¹⁶.

Le résultat assez inattendu de cette évolution sera que, l'onction des malades ayant perdu son point initial d'application spirituelle, il faudra lui en trouver un autre.

La fréquence des guérisons ou améliorations miraculeuses ne paraît plus alors assez forte pour que l'onction soit considérée, ainsi qu'aux temps mérovingiens, comme la forme liturgique du charisme de guérison. Elle ne supplée pas davantage des œuvres impossibles de pénitence qu'on a cessé de demander aux bien-portants et qu'on remplace le

CHECOMBE (ms. Orléans 127 (105). La plupart des autres témoins sont monastiques, canoniaux ou hospitaliers, donc à l'usage de privilégiés et non du peuple.

On n'en parle pas davantage dans les *manuels pastoraux* imprimés pour SARUM, s. d. SKARA, 1498; VIENNE, 1500; CHALONS, 1529; SOISSONS, 1530; ARRAS, 1566; VANNES, 1596; TOUL, 1529, 1556; VERDUN, 1554; METZ, 1542, 1605; LE PUY, 1527, en arrive même à le remplacer par un baiser au crucifix; la sensiblerie dévotionnelle a supplanté la religion sacramentelle, le formalisme a pris la place de la vraie dévotion et les indulgences suppléent la pénitence effective. On comprend dès lors, sans pour autant l'excuser, le bouillonnement luthérien.

En fait, le concile de Trente dut établir sa théorie sacramentelle de l'Extrême-Onction sur les ruines éparses d'une tradition à peu près partout rompue, sauf peut-être dans quelques établissements monastiques, canoniaux ou hospitaliers, et encore ! On trouve en Angleterre des monastères renommés où le coutumier ne parle des malades que pour les soigner et les enterrer. V. g. DURHAM et EXETER.

Ainsi s'explique qu'on ait changé le caractère et le but final du sacrement des malades.

16. Si on excepte la formule *Deus misericors, Deus clemens*, encore aujourd'hui maintenue aux prières de l'agonie, les prières de la réconciliation disparaissent des Rituels à partir du XII^e siècle.

Leur maintien ici ou là au-delà de cette limite n'est plus que le témoin d'une discipline périmée.

En revanche, bon nombre de manuscrits et d'incunables ne contiennent rien qui corresponde aux prières des agonisants. Le clergé ne s'attarde plus auprès des malades. A la même époque apparaît aux obsèques la levée du corps à domicile. Le rôle du clergé commence avec la pompe funèbre, c'est le signe de l'époque moderne.

plus souvent par des concessions d'indulgences plénières. On approfondira davantage son rôle d'aide spirituelle à supporter la souffrance qui devient une source capitale de mérites surnaturels, jusque-là presque insoupçonnés.

Ceci se manifeste dans les formules dominicaines et franciscaines, suivies de près par les manuels romains pré-tridentins et par ceux des Ordres qui apparaissent alors en Occident : Augustins, Carmes, Trinitaires, Mercédaires, etc. On entretient désormais le malade dans la pensée d'unir ses souffrances à celles du Christ par un acte de soumission qui leur donne la même valeur qu'aux expiations volontaires d'antan. S'il vient à guérir, on le tient quitte des pénitences et de leurs séquelles canoniques qu'ont effacées les indulgences octroyées¹⁷.

La doctrine des mérites acquis par la maladie se trouve suffisamment établie pour devenir la base de la forme nouvelle de spiritualité dont nous voyons aujourd'hui le plein épanouissement.

Un seul excès, contre lequel proteste avec raison, mais sans un bien grand succès jusqu'à nos jours, le Concile de Trente : le retard sans cesse accru qu'on affecte de mettre à proposer l'onction aux malades, tant et si bien que, dans trop de cas, leur état désespéré ne permet plus de faire fonds sur la prière de la foi que pour sauver spirituellement le malade, non pour le guérir physiquement.

Je verrais là volontiers une conséquence assez logique de la doctrine thomiste sur l'*Extrême-Onction*, terme aussi nouveau que malencontreux, d'où dérive, outre l'inversion de l'ordre normal adopté à l'origine en vertu du rôle expiatoire de l'onction par rapport au viatique, le souci de laisser à celle-ci le dernier mot de l'action sacramentelle à l'extrémité. Telle n'est sûrement pas la pensée profonde de saint Jacques. Il faut appeler le prêtre dès que l'on sent les forces décliner; l'*asthénie*, dont parle expressément le texte original, ne saurait avoir un autre sens.

La place actuelle de l'onction, rendue extrême, amène à faire craindre soit de proposer, soit de se voir proposer le

17. Outre la disparition des formes de la réconciliation publique, le changement signalé de mentalité s'accuse par l'introduction de pratiques dévotionnelles dans le sens nouveau qu'il serait trop long de détailler. Voir le *Sacerdotal* (B 2842) et le *Processionnaire des Prêcheurs*.

médicament divin, considéré à faux comme l'annonce prochaine de l'issue fatale.

Du point de vue liturgique et symbolique, aussi longtemps que s'est maintenue la discipline où l'onction supplée les œuvres satisfactoires impossibles en maladie, la forme, d'abord purement démonstrative : « Au nom du Seigneur », devient indicative, à la manière d'une absolution, tout en conservant un caractère optatif : « Je te fais cette onction, en suppliant la divine miséricorde, pour que tu puisses... » A mesure qu'on se rapproche des idées nouvelles sur le mérite acquis par la souffrance, la formule se fait déprécative : « Que par cette onction et par sa divine miséricorde, Dieu te pardonne...¹⁸ »

Pour chacune de ces formes, on trouve des expressions globales et des onctions détaillées pour chaque sens ou organe; il en existe aussi de mixtes, où la dépréciation suit

18. Je dois renoncer, faute de place, à dresser le tableau des Rituels qui donnent respectivement pour l'onction les formes exclusivement indicatives ou déprécatives; je me borne aux formes mixtes.

La forme indicative n'a rien de spécifiquement ambrosien, elle paraît même plutôt nordique et anglo-saxonne. A ce propos, je serais reconnaissant à qui pourrait me faire savoir pourquoi, à Tours, l'Anglais ALCUIN instaure un cérémonial wisigoth, alors qu'à Orléans le Wisigoth THÉODULPHE décrit et impose une discipline anglo-saxonne.

Formule unique, sans détail des divers sens :

— Indicative : *Ungo te...*

Tours, Saint-Gatien, MARTÈNE, III, IV et V.

Ms. Latin 9430, f° 122-129, 2^e copie, f° 136-137 (*Ordo III*).

NAL 1589 (*Ordo V*). L'*Ordo IV* dépend d'un ms. demeuré à Tours.

— Charismatique : *In nomine Patris...*

— Sacramentaire grégorien de GOUSSAINVILLE, col. 1530.

Ms. Latin 2297, f° 85, col. 1, etc.

Cette formule est encore en usage (?) à Cambrai en 1606 (B 1720).

— Je n'ai point encore rencontré de formule unique déprécative antérieure à celle de CLUNY.

A Tours, la formule *Ungo te* est suivie de la préface *Jesu, Salvator noster et Domine*, qu'on retrouve ailleurs après la formule *In nomine Patris*. C'est l'ordre du *Liber Ordinum* wisigoth.

Le grégorien de GOUSSAINVILLE donne une *alia* également indicative : *Inungo te oleo sancto*. 2297 remplace la préface *Jesu Salvator* par une série de quatre oraisons trois sont pénitentielles, pour les malades. La quatrième s'inspire du même thème que *Jesu Salvator*, la seconde est mozarabe, les autres propres à 2297.

Les Rituels clunisiens présentent la forme romaine déprécative bloquée en une seule formule avec énumération de tous les sens à la suite. *Ita* : Latin 13875, BERNARD DE CLUNY; 13874, de Corbie; 18354, UDALRIC DE CLUNY; 2208, 2, texte mixte de Saint-Martial de LIMOGES; 933, f° 270 v°, de LA GRASSE; LUCQUES, X^e siècle, *apud* BALUZE, *Miscell.*, tome II, 333, 1.

Formes mixtes : Noyon, selon MARTÈNE (*Ordo X*) présente bout à bout, pour les seules formes romaines des cinq sens et de la marche la formule indicative *ungo te* et la déprécative *per istam*, la récapitulation est faite par

l'indication. Parfois, les onctions de détail indicatives sont récapitulées déprécativement ou *vice versa*. Ailleurs encore, la formule mixte est elle-même introduite par une injonction strictement charismatique : « Au nom du Seigneur Jésus, lève-toi et marche. » « Au nom du Père, et du Fils, et du Saint-Esprit, reçois la santé. » A partir du X^e siècle, on voit s'établir un peu partout, probablement sous l'influence clunisienne, la forme déprécatrice qui sera canonisée à Trente, mais les variantes en sont assez nombreuses et les anciennes prières indicatives persistent jusqu'aux revisions diocésaines des rituels un siècle environ après la clôture du concile.

Je fais remarquer, pour confirmer mon hypothèse, que la forme parallèle de l'absolution pénitentielle suit en sens rigoureusement inverse la même courbe : optative, déprécatrice, et finalement indicative, à mesure qu'elle cesse de sanctionner la satisfaction personnelle effective pour s'appuyer principalement sur les mérites de l'Église¹⁹.

Pour ce qui regarde la communion des malades, il importe de déterminer la nature précise du viatique : on a de tout temps communiqué les malades alités à domicile avant qu'il y ait lieu de leur proposer ou de leur accorder l'onc-

un démarquage de la préface wisigothique, il y a une introduction générale charismatique.

FULDA (*Cod. Th.*, 231, de Göttingen) introduit chaque onction indicative par une injonction charismatique et récapitule par la préface mozarabe.

LIÈGE, en 1641 (*B 1725*), procède de même, avec les onctions déprécatives romaines et la récapitulation charismatique : *In nomine Patris*.

A MALINES, 1507, 1589 (*B 1732, 1733*), l'introduction et les onctions sont déprécatives, la récapitulation indicative. De même à CHALON-SUR-SAÔNE, 1605 (*B 2755*).

Un *Sacerdotale romanum*, de 1585, et un Rituel d'AQUILÉE, de 1575 (*B 2842 B 1638*), comportent un *Ordo* prétendu romain où la série des onctions déprécatives est récapitulée une fois déprécativement, *per istam unctionem*, une fois indicativement, *unxi te*, et une fois charismatiquement, *Sanctus te Deus Pater*. *B 2842* joint un *Ordo vénitien* avec les onctions indicatives milanaïses, elles sont suivies d'une série originale de bénédictions puis de l'injonction charismatique : *In nomine Patris... accipe sanitatem*; enfin de la dépréciation : *Haec unctio fiat tibi*.

Je pense avoir suffisamment étayé ma proposition par ces quelques exemples que je pourrais multiplier indéfiniment. La date de 1641 montre que les formes tridentines ont mis du temps à s'imposer. On n'a pourtant pas encore affaire au liturgisme diocésain néo-gallican qui ne sévit que sensiblement plus tard, il n'innove pas touchant l'onction des malades, on y suit en général le Romain 1614, sauf à conserver çà et là des variantes analogues à celle des Dominicains; on déplace aussi l'onction des reins à la poitrine et on ajoute des récapitulations indicatives ou charismatiques.

19. L'optatif s'est maintenu dans le *Misereatur* du *Confiteor*; le déprécatif figure au début et à la fin de l'absolution. Seule, la phrase *Ego te absolvo* est indicative.

tion, celle-ci requérant la présence ou la crainte du péril de mort. Les malades devaient alors se garder à jeun, comme tous les chrétiens.

Le viatique proprement dit, accordé sans tenir compte ni de la nourriture absorbée ni de la communion déjà normalement reçue le même jour, est, le plus souvent, reporté après l'onction, comme de nos jours encore dans l'usage de Paris²⁰.

La dispense du jeûne repose donc sur l'urgence reconnue de la communion avant de mourir et nullement sur la condescendance à la faiblesse physique résultant de l'état morbide. Ceci me paraît des plus importants parmi les moyens d'établir la nature exacte, ascétique, révérencielle ou symbolique du jeûne naturel préalable à la communion eucharistique.

Il faut aussi dire un mot du singulier biais canonique par lequel, à partir du V^e-VI^e siècle environ, les chrétiens ont éludé, pour les grands pécheurs, l'interdiction des sacrements rappelée à Decentius par Innocent I^{er}. Je veux parler de la profession monastique proposée, imposée ou acceptée, pour la consolation, à l'article de la mort²¹.

Selon la théologie de l'époque, la profession a la valeur d'un second baptême, elle efface donc les séquelles canoniques de toute pénitence subie ou à subir. Parmi les mourants, les suspects en subissent ou en font spontanément les actes pour s'assurer les sacrements dont ils demeureraient autrement écartés, les bons chrétiens pensent s'agréger de la sorte au corps révééré d'une communauté dont ils partagent ainsi plus intimement les mérites. Cluny, en particu-

20. Il règne dans les documents anciens une étrange confusion sur la nature et la place du viatique. On distingue mal entre la communion clinique indéfiniment renouvelable, avant comme après la collation de l'onction, et la dernière communion, avec sa solennité particulière et sa dispense de jeûne à l'article de la mort.

On pourrait, à la rigueur, compter saint Césaire et saint Éloi au nombre des tenants du viatique précédant l'onction. En réalité, ils proposent au malade deux remèdes, d'abord l'Eucharistie, puis l'onction si cela va décidément plus mal; il n'est point question d'une unique et dernière communion solennelle avant l'onction. De plus, il serait de mauvaise critique de préférer deux témoignages oratoires à un ensemble imposant de rubriques positives en un sens opposé ou tout au moins divergent.

21. La profession monastique est considérée comme un second baptême, en ce que le profès est censé mourir au monde, tant et si bien que, au civil, on ouvre sa succession. De là l'introduction romantique du drap mortuaire étendu sur le postulant pendant la prostration.

lier, les traite, si la profession est consommée avant l'agonie, comme de véritables moines, sinon comme de simples novices.

Cet usage a persisté jusqu'à nos jours, notamment en Espagne, mais les suites canoniques n'en sont plus aussi sérieuses que jadis pour ceux qui guérissent après une chaude alerte ayant entraîné cette ultime démarche. Elle n'est plus, d'ailleurs, aussi nécessaire puisque les sacrements sont accordés à tous les repentants, hors les états reconnus de péché public et scandaleux.

Je me suis peut-être étendu trop longuement sur l'évolution du soin sacramentel des malades. N'est-ce pas là tout aussi bien l'aspect essentiel de la question sur le plan surnaturel et divin ?

*
**

LITURGIE DES MALADES

Parlons maintenant d'autres détails rituels touchant les malades et la maladie.

Les pratiques liturgiques autorisées ou prescrites pour le soin de ceux qui souffrent physiquement sont ordonnées à trois fins bien distinctes : la récupération de la santé, le bon usage des maladies et la préparation à une bonne mort.

Ici encore, les origines chrétiennes s'intéressent davantage à la première et à la dernière de ces fins, l'époque moderne à la seconde.

Le Rituel romain typique nous présente encore aujourd'hui une série impressionnante de bénédictions destinées à des substances estimées thérapeutiques : huile, pain, vin, cierges, etc., on en bénit même pour les indispositions des animaux domestiques; inutile d'en dresser la liste. Il suffit d'y signaler la persistance, passée sur le plan liturgique, de la foi au charisme de guérison.

Je fais remarquer que pas une seule des substances ainsi rituellement administrées ne présente de vertu proprement pharmacopique, ce sont davantage des symboles inchoatifs de retour à la santé que des remèdes proprement dits.

Il y a cependant une bénédiction pour les remèdes en général et une pour les objets de pansement; leur rédaction en trahit la modernité, il s'agit d'une application courante de la méthode de sanctification rituelle des actes indifférents.

Sous un autre aspect de la même préoccupation curative, le Missel nous offre, de son côté, le culte votif et populaire des divers saints auxiliaires contre telle ou telle infirmité.

Un chapitre bien autrement important du Rituel concerne la visite pastorale des malades. Le beau rôle y est, comme partout, attribué, aux origines, aux visiteurs et aux infirmiers, le mérite propre des patients ne se fait voir que peu à peu²².

On est d'abord et surtout préoccupé de les protéger contre le découragement et le désespoir. Cela se manifeste surtout en principe pour ceux qui, soumis à la pénitence publique, doivent attendre le secours surnaturel de la prière commune à l'exclusion de toute participation aux sacrements, sauf réconciliation à la mort et viatique *in extremis*.

La visite est d'abord, comme je l'ai dit, une prospection pastorale au for externe des sentiments du malade et de sa situation canonique.

Elle est aussi, bien vite, une œuvre de charité où la prière de tous encourage dans son épreuve le patient jugé incapable de mériter autre chose que sa guérison ou sa délivrance par une bonne fin.

Elle sera, plus tard, l'occasion d'instruire et de rééduquer spirituellement les ignorants.

Elle s'arrête enfin, de nos jours, à l'idée féconde d'unir à celles du Christ les souffrances acceptées de la main de Dieu.

À mesure que se généralise l'usage de réconcilier tous les malades, sauf les pécheurs endurcis, et de leur accorder sans distinction le viatique et l'onction, l'euchologie de la visite pénètre tout entière et demeure en partie dans le Rituel sacramentel, au point même d'éclipser complètement le symbolisme de l'huile dans le formulaire de l'onction, où il était si développé jadis.

22. Le rite romain de la visite doit sans doute la conservation remarquable de son cachet archaïque au fait de n'être plus que le témoin d'un usage abandonné. Combien d'auditeurs de Vanves n'en soupçonnaient pas même l'existence avant la session? Et nous étions entre liturgistes informés et convaincus!

Je ne saurais taire le rôle important qu'ont tenu jadis les messes votives privées dans le soin liturgique des malades.

Tant que dura dans l'Église la piété communautaire, il suffisait que la messe capitulaire, paroissiale ou conventuelle fût conforme à l'office du jour. Les messes privées des prêtres jouissaient de la plus grande liberté pour se conformer dans leur texte à l'intention qui en motivait la célébration. Cette heureuse liberté n'existe plus aujourd'hui que pour les messes de *Requiem*, toutes les autres sont étouffées sous l'afflux des fêtes doubles, par souci d'unir le sacrifice offert par chaque prêtre à la récitation devenue, elle aussi, privée, de son bréviaire. C'est toujours la déplorable confusion entre dévotion personnelle et liturgie.

Autrefois, le viatique était toujours consacré à la messe « pour un malade », « pour un malade en péril de mort », « pour obtenir la grâce d'une bonne mort ». Aujourd'hui, le malade communie avec le « pain rassis » quelconque d'une célébration antérieure. Sans doute, son sacrifice s'intègre de la sorte à celui de tout le Corps mystique, mais combien plus vitale pouvait être jadis l'oblation de sa souffrance à la messe célébrée tout exprès pour lui et, autant que possible, près de lui²³.

À mesure que s'amenuise le sens communautaire et que se développe corrélativement l'individualisme religieux, on voit la visite des malades, partie d'une concélébration du service divin improvisée à domicile, se transformer en un entretien tête à tête du prêtre avec le patient.

Cela va si loin que, de nos jours, dans les milieux les plus chrétiens, on a du mal à obtenir la présence de l'entourage immédiat à la partie proprement sacramentelle et liturgique de l'action sacerdotale près des malades. On répugne, semble-t-il, à troubler l'intimité jugée nécessaire des rapports entre Dieu et le membre souffrant de son Église.

Au total, le Rituel des malades est aussi méconnu que

23. Dans les Sacramentaires et Rituels anciens, les messes pour les malades occupent deux places distinctes : 1^o Avant la visite et l'onction, si on part avec le Saint-Sacrement pour la maison du malade, ce qui est assez rare. La prescripton en existe à LA GRASSE, *Latin 933*, mais le livre ne contient aucune messe. Les *Ordines* de Tours supposent la même pratique; 2^o Après l'onction, si la messe est dite près du malade ou si on repart à l'église chercher le viatique, ainsi : *Latin 2297*, en Bretagne; 10359, *Saint-Méen*, près RENNES; *FULDA, Th. 231, Gött*; TROYES, O.S.B., *Latin 818*; *MOISSAC, Latin 2293*, etc.

peu utilisé, sinon dans ses formes purement liturgiques et sacramentelles, où l'effet invisible est toujours atteint par la foi.

Combien d'entre nous pensent à la promesse qu'ils ont de guérir en imposant les mains? Combien, surtout craignent de prouver la déficience de leur foi en y faisant appel sans réussite?

Je sais, d'ailleurs, des théologiens et des exégètes sérieux qui se rassurent sur ce point en faisant valoir que les promesses de l'Ascension ne valent que pour les pionniers de l'Évangile, autrement dit pour les apôtres et pour les missionnaires en pays infidèle. On s'appuie sur un texte de saint Paul et une homélie de saint Grégoire le Grand, c'est trop peu fourni pour être pleinement démonstratif contre ce qui fut, de tous temps, l'action des saints²⁴.

*
* *

L'ÉGLISE ET LE SOIN DES MALADES

Avant que de nous lancer dans les incidences sociales et pastorales de la doctrine traditionnelle sur la maladie, notons que le mot même de *malade* dérive assez curieusement d'une institution canonique et spécifiquement chrétienne en faveur des plus déshérités parmi les éprouvés de la vie physique : les lépreux.

Un ordre militaire et hospitalier s'est établi à leur service au cours des Croisades, sous l'invocation des saints Maurice et Lazare, dont les commanderies et prieurés furent dénommés : Lazarets, Maulazareries, Mauladreries, Malladreries, Maladreries et Maladeries.

Une infirmerie contient des infirmes, une maladerie des malades, il n'y a pas à chercher plus loin.

Bien avant l'époque où les papes affecteront de s'intituler

²⁴. I Cor., XIV, 22, et homélie 29 sur l'Évangile (samedi dans l'Octave de l'Ascension, leçon VII).

serviteurs des serviteurs de Dieu, « Nosseigneurs les malades » auront dans l'Église la place du maître dont tous les fidèles aiment à se dire les esclaves.

Nous devons voir là une conséquence immédiate du caractère eschatologique qu'affecte volontiers le christianisme, surtout à ses origines.

Le Maître a dit, parlant à ceux qui possèdent les biens de ce monde de ceux qui s'en trouvent dépourvus : « Faites-vous avec les richesses d'iniquité des amis qui vous reçoivent dans les demeures éternelles » (Luc, xvi, 9). Ces amis, on les choisira de préférence parmi ceux dont le trépas est proche.

Les médiocres de la première génération se rachètent en couvrant leurs fautes personnelles de services admirables rendus aux confesseurs de la foi dans les bagnes et les prisons.

La mort violente ou l'agonie savamment prolongée endurées pour l'amour du Christ ne sont pas cependant la porte la plus ordinaire pour passer du temps à l'éternité. Elle s'ouvre autrement souvent sur la prosaïque souffrance physique, aussi les premiers chrétiens connaissent une sainte émulation de zèle pour les maisons de malades et pour les orphelins que la mort laisse derrière elle.

Partout domine le sentiment selon lequel tout le mérite revient au donateur et au visiteur; le but qu'on se propose est d'alléger la souffrance pour parer au désespoir, afin d'obtenir coûte que coûte le salut personnel rapide de l'affligé, pour qui le baptême demeure un signe de prédestination contre l'enfer.

L'institution chrétienne qui, de nos jours, représente le mieux cette mentalité primitive à l'endroit des malades est incontestablement l'*Hospitalité de Lourdes*, avec ses refuges sans médecins attitrés, où tout est centré sur le miracle attendu, sur l'assistance spirituelle en cas d'échec. On fonde un lit; on offre une voiture, on creuse une piscine, on coltine les brancards, le malade supporte sa peine et c'est tout : à Dieu de faire le reste, par l'intervention de sa très sainte Mère.

L'Église ne méprise pas pour autant l'exercice scientifique de la thérapeutique humaine; cependant, dès les origines, elle en a fait une activité nettement séparée de celle du

clergé, dont l'exercice lui est même sévèrement interdit par les canons²⁵.

Jamais le médecin, en tant que tel, n'a pris rang dans la hiérarchie cléricale. Cela n'empêche pas de lui rendre l'honneur réclamé pour lui par l'Écriture : chacun de ceux qui se sont penchés sur la littérature chrétienne primitive connaît la popularité des saints *anargyres* qui dispensaient avec désintéressement les soins de leur art aux membres souffrants du Christ. Il n'en demeure pas moins que le réflexe le plus évident du christianisme antique ou médiéval considère comme un manque de confiance en Dieu le fait de demander à des moyens humains la guérison dont le Christ a confié le charisme à son Église. Attitude d'autant plus explicable que la médecine ancienne n'a jamais complètement abdiqué tout caractère ésotérique de magie ou de sorcellerie. Ce point de vue, qui se maintient jusqu'aux abords de l'époque moderne, explique et justifie ce que pourraient avoir de révoltant pour nos esprits telles tirades de saint Césaire ou de saint Éloi contre l'usage des remèdes de leur temps auxquels ils opposent, non sans raison, le recours aux moyens rituels, et notamment à l'onction décrite par saint Jacques.

La mentalité chrétienne a singulièrement évolué depuis lors : de nos jours, on regarderait presque comme une « tentation de Dieu » le fait de solliciter un rétablissement surnaturel qu'il est humainement possible d'espérer par les voies médicales.

En fait, les enquêtes informatives sur les miracles ne retiennent systématiquement que les cas incurables par la thérapeutique et la chirurgie. C'est sans doute pourquoi le nombre des faits surnaturels semble avoir diminué depuis les âges de foi. Je suis en effet témoin, pour ma part, que,

25. L'interdiction aux clercs d'exercer la médecine et la chirurgie est formulée au C.J.C., can. 139, 2^o.

Sur les *anargyres*, saints Cosme et Damien, voir les recueils hagiographiques au 27 septembre et à la mi-carême et l'ordinaire byzantin de la messe.

Sur le caractère ésotérique de la médecine ancienne et médiévale, je signale les protestations d'OSWALD CROLL, médecin personnel de Charles-Quint, dans sa *Basilica Chymica* (T² 131 46), contre l'invasion qu'il estime scandaleuse de la méthode expérimentale dans la médecine au détriment d'une tradition symbolique abracadabrante. La Bibliothèque Nationale possède trois rééditions de cet ouvrage au XVII^e siècle. Molière et Rabelais n'ont rien exagéré.

Les sermons de saint CÉSaire sont ceux édités par Dom MORIN sous les numéros 13, 50, 52 et 184. Celui de saint ÉLOI figure P. L., 87, 529.

surtout de nos jours où les tarifs médicaux et hospitaliers atteignent des proportions astronomiques, plus d'un bon chrétien obtient sa guérison par une neuvaine sans éprouver le besoin d'en faire opérer canoniquement la constatation.

Aussi bien tout l'intérêt de l'Église va-t-il aux maladies qui en valent la peine : l'Évangile ne parle de guérison que pour des cas sérieux; on ne s'adresse pas à Dieu pour une extinction de voix, un rhume de cerveau ou une rage de dents. Les anciens, au reste, se montraient plus durs que nous pour les bobos de la vie courante et je me suis laissé conter par un camarade de captivité, dentiste aux armées et Israélite fort cultivé, que n'était la collection de dents cariées dont s'adornait déjà la mâchoire de l'homme de La Chapelle-aux-Saints et un passage des *Confessions* de saint Augustin, nous ne saurions si nos ancêtres classiques ou lointains avaient jamais eu mal aux dents.

Le revirement signalé dans la mentalité chrétienne relative à l'usage méritoire des indispositions corporelles aboutit à un tout autre durcissement sous prétexte de garder leur mérite aux malades.

Tout le monde a lu le chapitre si vivant de saint Benoît sur les frères infirmes; les spécialistes de l'état monastique n'ont eu garde de relever les passages correspondants d'Udalric ou de Bernard de Cluny sur le service de l'infirmerie claustrale. On connaît bien moins certains détails des mêmes auteurs où s'affirme le souci d'adoucir autant qu'il est humainement possible les souffrances de ceux que la main du Seigneur a touchés²⁶.

26. SAINT BENOÎT, *Règle*, chap. XXXVI. UDALRIC DE CLUNY figure au tome I du *Spicilege* de DACHÉRY, réédité par MIGNE, P. L., 149, 639.

BERNARD est encore partiellement inédit. On en a deux manuscrits anciens où l'ordre des chapitres diffère : les *Latins 13875* de CLUNY et *13874* de CORBIE; *13875* est le plus ancien et le plus complet. Voici les références :

Dizainiers : UDALRIC, III, 5; BERNARD, III, *De Priore maiore*, f° 11 v°.

Abbé : BERNARD, f° 8 r°.

Camérier : f° 15 (dons inférieurs à 10 sols), f° 16 (vêtements chauds).

Cellérier : f° 18 r° v° (visite des tables), f° 17 (visite matinale).

Caviste : f° 20 v°-21.

Pâtisseries : *de granatario*, f° 20 r° et v°.

Aumônier des pauvres : f° 27 v° (toutes références à *13875*).

Les règles sur la sortie de l'infirmerie et la coulpe qui s'ensuit figurent au chapitre XLVII des questions diverses sur l'exemplaire de CLUNY, au chapitre LXXII, f° 48 v°, sur celui de CORBIE, *13874*.

Citons-en quelques-uns, glanés au hasard du coutumier :

Les dizainiers ou doyens, chargés du gouvernement des cellules rurales, sont autorisés à prélever sur les produits de ces annexes des douceurs qu'ils envoient librement à ceux de leurs moines qui sont actuellement en traitement. On veillera seulement à ce que les envois soient également répartis entre tous les malades.

Le Père Abbé fait envoyer de sa table tel entremets ou dessert à tel malade.

Le camérier réserve pour l'acquisition de douceurs aux malades en traitement à l'infirmerie tout don pécuniaire égal ou inférieur à dix sols, somme considérable pour le temps.

Le cellérier doit se rendre chaque jour, de bon matin, à l'infirmerie, pour s'y informer, près des malades eux-mêmes ou de leurs gardiens, de tout ce qui pourrait leur faire plaisir, afin d'y faire face par tous les moyens dont il dispose.

On surveille jusqu'aux prodromes de l'état maladif :

Le camérier veille à couvrir confortablement les plus frileux, malgré, note-t-on, que saint Benoît n'ait jamais parlé de couvertures.

Le cellérier, lui, doit passer de table en table à chaque repas pour s'informer de la façon dont chaque frère arrive à digérer les mets qui lui sont servis, quitte à pourvoir au ravitaillement des estomacs vraiment rétifs par des denrées plus assimilables.

Mieux encore, le caviste, ou garde des vins, doit prendre toutes dispositions pour être en mesure de faire, à tous les frères, à l'occasion des fêtes d'aube, des fêtes en chape, des fêtes à douze leçons, des anniversaires solennels, les dimanches, et, en carême, les jeudis, la « charité » d'un apéritif, proportionné à la solennité, dont la recette se rapproche singulièrement de celles de nos gentianes, amers orgeats et autres liqueurs vitupérées par toutes les *croix blanches* de l'univers.

Le coutumier entre dans le plus intime détail sur la distribution, à ces mêmes fêtes, de gâteaux feuilletés, couronnes de brioche, bugnes, gaufres et pets de nonne...

Que deviennent là-dedans les tartes à la crème de spirituels postérieurs sur la mortification du goût?

En revanche, le moine qui sort guéri de l'infirmerie doit faire, au chapitre qui suit son évacuation, amende honorable pour tous les manquements et relâchements auxquels son état pathologique a pu servir d'occasion, pour toutes les fautes de sensualité dont il se sera rendu coupable dans le même temps. Pas un mot sur les mérites qu'a pu lui acquérir sa patience, il n'est question que de celle des infirmiers et de la charité des frères autorisés à lui faire visite.

Je souligne qu'il s'agit là du Cluny des temps héroïques; j'ai pris mes textes dans le manuscrit même qui servait aux délibérations du chapitre aux jours de Pierre le Vénérable.

Le christianisme y apparaît comme une dilatation de joie physique autant que spirituelle, la maladie n'y est qu'un accident regrettable qu'on évite avec soin et qu'on cherche plus à faire disparaître qu'à en profiter pour avancer dans la perfection. Pareille préoccupation de dilater les cœurs par l'usage soigneusement réglé des plaisirs innocents contraste singulièrement avec l'austérité qu'affecteront les générations suivantes. Elle n'empêche pas pour autant la maladie grave de montrer son caractère de préparation à une sainte mort.

Cette sainte recherche de la joie chrétienne ne se limite pas étroitement à la famille monastique, elle rayonne au dehors, sur les hôtes, les pauvres de passage et les malades du voisinage :

Il appartient encore à l'aumônier des pauvres, dit Bernard, de faire chaque semaine une tournée en ville, en compagnie de ses serviteurs, porteurs de pain et de viande dans des paniers et de vin dans des cruches, pour visiter les pauvres malades retenus au lit.

S'il s'agit d'hommes, il entre lui-même pour les voir, si ce sont des femmes, il se tient sur le seuil et envoie un de ses serviteurs.

Quand il a donné de son mieux à chacun, il leur adresse des paroles de consolation; s'ils désirent autre chose que ce qu'il leur apporte, il tâche à les satisfaire dans la mesure du possible en envoyant pour cela ses serviteurs un autre jour.

La coutume veut cependant que les femmes qui se trouvent au chevet des malades se retirent à son approche; jamais, en effet, il ne doit entrer dans la maison tant qu'il en demeure une.

Évidemment, de saint Bernard à saint François de Sales et à l'abbé de Rancé, en passant tout aussi bien par Rodriguez que par Nicole ou Arnauld d'Andilly, tout le monde, pélagien supposé, humaniste dévot, jésuite ou janséniste, y

a mis du sien pour aboutir à telles attitudes aussi peu évangéliques que simplement humaines qui ont eu cours et qui persévèrent dans le soin chrétien des malades sous prétexte de renoncement méritoire et d'union volontaire à Jésus crucifié.

En bonne doctrine, c'est le malade lui-même qui demeure juge et maître de cette union que nul ne saurait imposer du dehors. Tout le rôle des étrangers se borne à diminuer la souffrance physique et à la rendre supportable sans découragement ni désespoir²⁷.

Dans tout le cours de l'histoire de l'Église, on a vu se multiplier au service particulier ou général de chaque catégorie d'infirmité physique ou de débilité pathologique les fondations les plus variées de refuges, infirmeries, asiles, hôtels-Dieu, hôpitaux généraux, desservis par des myriades de congrégations hospitalières, visiteuses, gardes à domicile de jour ou de nuit; de pieuses associations ou confréries de charité font, sur ce terrain, la plus noble concurrence aux Ordres religieux des deux sexes, qu'elles secondent et suppléent principalement dans les activités de zèle réputées incompatibles avec les exigences canoniques de la vie régulière.

Jusqu'aux récentes explosions de l'anticléricalisme militant, l'Église a joui, dans le monde chrétien et dans les pays de mission, d'une sorte de monopole pour rechercher la double fin du soin des malades telle que la fixe la liturgie : guérison, s'il plaît à Dieu, sinon bonne mort, et, en attendant, sainte patience.

L'athéisme scientifique s'est affiché, dans sa lutte contre l'idée religieuse, comme essentiellement médical et hospitalier. Le noyautage antichrétien du personnel de l'Assistance publique, consécutif ou parallèle au tarissement méthodique à la source des vocations religieuses, hospitalières et autres, par le laïcisme scolaire et les expulsions, représente l'un des calculs les plus machiavéliques de la puissance des ténèbres.

Grâce à Dieu, ce calcul se trouve déjoué pour l'essentiel par un sérieux contre-noyautage, au moyen du laïcat d'Ac-

27. L'excès déploré ici vient de ce qu'on a prétendu imposer du dehors à tous les chrétiens malades ce que leur vie intérieure profonde inspirait aux saints touchant leurs maladies. C'est toujours le goût des formules toutes faites chez les apôtres dépourvus d'imagination.

tion Catholique chez les étudiants, dans le corps médical lui-même et au sein des divers services administratifs ou hospitaliers.

Cependant, la terrible consigne de stricte neutralité qui sévit légalement dans les établissements officiels cherche à s'introduire jusque dans les fondations les plus ouvertement confessionnelles. Il ne manque même pas de catholiques pour y reconnaître et saluer je ne sais quelle largeur d'esprit.

On n'ose plus proposer au malade qui ne prend pas lui-même, ou dont l'entourage ne prend pas les devants, les secours de la religion. Pis encore, le clergé prend rang, pour le monde hospitalier, dans le personnel des pompes funèbres. Il nous faut lutter, parfois âprement, contre le préjugé bien établi de l'émotion religieuse qui tue le malade, ou contre l'erreur trop répandue qui voit dans l'accomplissement solennel et dispendieux des rites funéraires une suppléance éventuelle des sacrements redoutés ou négligés.

Rien n'est plus déprimant que cette atonie spirituelle qui règne un peu partout sous le signe conjugué d'Hygie et d'Esculape, fût-il surchargé de la Croix-Rouge.

Où trouver, dans ces salles impeccables, parcourues en tous sens par béguins et cornettes, la force de souffrir et l'antique secret chrétien de l'art de bien mourir ?

Est-ce donc pour faire avancer la médecine ou la chirurgie qu'on fait aujourd'hui profession de servir les malades au nom du Christ ? N'y a-t-il aucun moyen de rappeler les fins dernières sans glisser dans la bigoterie la plus impertinente ?²⁸

Signalons encore, pour en finir, trois causes d'étonnement, sinon de scandale, qui proviennent, elles aussi, de cette « clinicolâtrie » insinuante, par quoi l'on remplace peu à peu l'antique foi des chrétiens dans le pouvoir guérisseur de la divine miséricorde.

²⁸. En confirmation de mes propos pessimistes, je signale que, rentrant de Vanves le soir dans ma famille, j'apprends qu'une honorable bourgeoise de mes voisines, excellente paroissienne et pratiquante de toujours, vient de mourir sans sacrements, admirablement soignée, médicalement parlant, et veillée à domicile, de jour et de nuit... par une sœur garde-malades, qui n'a pas su l'avertir de la gravité de son cas.

On ne meurt plus au milieu des siens, mais en clinique ou à l'hôpital ou à l'hospice d'incurables.

Il devient impossible de placer religieusement un vieillard définitivement infirme, impotent ou gâteux; même les congrégations vouées au soin de ces malheureux les envoient finir à l'hôpital.

Moines et religieuses cloîtrées n'exhalent plus le dernier soupir, comme jadis, sur le cilice et sous la cendre, au milieu des leurs et dans le bercement prometteur des psaumes de la commendace, mais dans la chambre soigneusement ripolinée où la poire de commande d'une ampoule électrique a remplacé le cierge rituel d'antan.

Est-ce là vraiment du progrès ?

Quand le Fils de l'Homme reviendra sur la terre, y retrouvera-t-il encore de la foi ? (Luc, XVIII, 8.)

Je livre ces réflexions à ceux qui vont traiter le côté spirituel et ascétique de la question, en constatant pour finir que c'est la mentalité qu'il faut refaire pour rendre à la liturgie pastorale des malades son sens efficace, et non cette liturgie elle-même.

H.-R. PHILIPPEAU,
vicaire à Saint-Louis d'Antin.

N. B. — Les cotes fournies pour les incunables et imprimés : v. g. B 1720 sont celles de la Bibliothèque Nationale de Paris. J'ai cité le ms. ORLÉANS 127 (105) comme *sacramentaire de Winchecombe* sur la foi de feu V. Leroquais. J'apprend ici même, par le travail de Dom Botte, qu'il faut voir dans ce prototype de l'*Ordo I* de MARTÈNE un *Pontificale Lanalatense*. Dont acte.